



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN NIÑOS DE 6 A
12 MESES HACIA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
EL CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL, COMAS - 2016**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

ENFERMERÍA

AUTORA:

EDITH EMMA SAQUICORAY DÁVILA

ASESOR:

MG. ROSARIO RIVERO ALVAREZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD

LIMA - PERÚ

2017

JURADO CALIFICADOR

Mg. PRESIDENTE

Mg. SECRETARIO

Mg. VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es dedicado a Dios y a mis Padres que gracias a su apoyo hoy puedo realizar una de mis metas, y en especial al apoyo continuo que he recibido de mi asesora y a todos aquellos que han hecho posible llevar a cabo la ejecución de mi tesis.

AGRADECIMIENTO

Por el presente trabajo de investigación, quiero agradecer de corazón primero a Dios por permitirme culminar este proyecto, a mis padres y familiares que gracias a su apoyo y comprensión cumpla mis objetivos y los puedo hacer realidad.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Edith Emma Saquicoray Dávila Con DNI N° 10216033, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela Profesional de Enfermería. Declaro bajo juramento que toda documentación e información que acompaña a la presente tesis es veraz y autentica.

En este sentido acepto toda la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad u ocultamiento de datos; tanto de los documentos o de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------	--------	-----------

Yo, Mg. ROSARIO RIVERO ALVAREZ., docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte - Los Olivos revisor (a) de la tesis titulada **"ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES HACIA LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL COMAS 2016 "**, del (de la) estudiante EDITH EMMA SAQUICORAY DAVILA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de ...28...% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Los Olivos 25 de Octubre de 2017



ROSARIO RIVERO ALVAREZ
DNI: 06170844

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------	--------	-----------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 31-03-2017
Página : viii de 71

Yo **EDITH EMMA SAQUICORAY DAVILA**, identificado con DNI N°10216033, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “ **ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES HACIA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL COMAS 2016** ”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....

Los Olivos 25 de Octubre del 2017

.....
EDITH EMMA SAQUICORAY DAVILA
DNI: 10216033

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------	--------	-----------

PRESENTACION

Señores miembros del jurado:

El cumplimiento a las Normas del Reglamento de Elaboración y Sustentación de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad “César Vallejo”, para elaborar la tesis, presento el trabajo de investigación titulado.

“ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES HACIA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL COMAS 2016”

El trabajo de investigación consta de siete capítulos:

Capítulo I: Introducción, antecedentes, fundamentación científica, justificación teórica, práctica y metodológica, problema, Objetivo.

Capítulo II: Marco metodológico, operacionalización de la variable, metodología, tipo de estudio, diseño de investigación, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos y métodos de análisis de datos.

Capítulo III: Resultados

Capítulo IV: Discusión

Capítulo V: Conclusiones

Capítulo VI: Recomendaciones

Capítulo VII: Referencias bibliográficas y anexos.

Lo mismo que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Enfermería.

Edith Emma Saquicoray Dávila

Autora

INDICE

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Acta de aprobación de originalidad de tesis	vi
Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV	vii
Presentación	viii
Índice	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática	14
1.2. Trabajos Previos	17
1.3. Teorías relacionadas al tema	20
1.4. Formulación del problema	28
1.5. Justificación del estudio	28
1.6. Hipótesis	29

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación	31
2.2. Variables, Operacionalización	32
2.3. Población y muestra	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad	34

2.5.	Métodos de análisis de datos	35
2.6.	Aspectos éticos	35
III.	RESULTADOS	38
IV.	DISCUSIÓN	41
V.	CONCLUSIÓN	47
VI.	RECOMENDACIONES	49
VII.	REFERENCIAS	51
 ANEXOS		
	Validez del instrumento por juicio de expertos	56
	Validez del contenido del instrumento	58
	Hoja de información y consentimiento informado	60
	Matriz de consistencia	61
	Prueba binomial	62
	Grado de concordancia entre jueces	63
	Confiabilidad de los instrumentos Alfa de Cronbach	64
	Escala de Estanino	65

RESUMEN

Las madres adolescentes podrían desconocer cómo alimentar a sus hijos lactantes y presentar actitudes inadecuadas por lo que este estudio tiene como objetivo determinar las actitudes de las madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses hacia la alimentación complementaria en el centro de salud Carlos Protzel Comas 2016. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 60 madres. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: Las madres adolescentes frente a la alimentación complementaria mostraron una actitud de indiferencia 64 %, de rechazo 20% y aceptación 17%. En cuanto a la dimensión afectiva el 43% muestran actitud de aceptación, 30% de rechazo y un 27 % de indiferencia. En la dimensión cognitiva el 50% muestran una actitud de indiferencia, 27% de aceptación mientras que un 23% de rechazo. En la dimensión conductual el 80% de las madres adolescentes muestra una actitud de indiferencia y 20% de aceptación. Se concluye que las madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses tienen una actitud de indiferencia hacia la alimentación complementaria.

Palabras clave: Actitud, madres adolescentes, alimentación complementaria

SUMMARY

Adolescent mothers may not know how to feed their infants and present inadequate attitudes, so this study aims to determine the attitudes of adolescent mothers of children aged 6 to 12 months towards complementary feeding in the health center Carlos Protzel Comas 2016 Methodology: Quantitative, descriptive, non - experimental, cross - sectional study. The sample consisted of 60 mothers. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire. Results: Adolescent mothers compared to complementary feeding showed an attitude of indifference 64%, rejection 20% and acceptance 17%. Regarding the affective dimension, 43% showed acceptance, 30% rejection and 27% indifference. In the cognitive dimension, 50% show an attitude of indifference, 27% acceptance while a 23% rejection. In the behavioral dimension, 80% of adolescent mothers show an attitude of indifference and 20% of acceptance. It is concluded that adolescent mothers of children aged 6 to 12 months have an attitude of indifference towards complementary feeding.

Key words: Attitude, adolescent mothers, complementary feeding

I. INTRODUCCION

1.1 Realidad Problemática:

En la actualidad los problemas de alimentación en los primeros años de vida constituyen un obstáculo que no permite que los niños menores de cinco años alcancen su máximo potencial cognitivo y social; además pueden estar propensos al fracaso escolar.¹ El déficit en la alimentación produce que los niños se enfermen más a menudo alterando el normal crecimiento y desarrollo del niño que probablemente sea por desconocimiento de la madre debido a su inexperiencia y a la falta de orientación respecto a la preparación y prácticas adecuada de alimentación complementaria que debe brindar a su niño; esto puede conllevar a la limitación del pleno desarrollo humano.²

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, tan sólo un 35% de los lactantes en el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida, la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde. Con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres; son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada, es decir menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad³.

La alimentación del niño está relacionada con los conocimientos y la actitud que tiene la madre y está vinculado con los hábitos y costumbres; por ejemplo en la preparación y administración de los alimentos como la frecuencia, la consistencia y la cantidad según corresponda la edad; la alimentación complementaria radica en la adecuada ingesta de alimentos que el niño consuma para cubrir sus necesidades y poder desarrollarse saludablemente; así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la alimentación complementaria es la que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla, se valoriza a la lactancia materna como un alimento esencial para los primeros años de vida y se establece la necesidad de incorporar de forma correcta la alimentación sólida o semisólida la cual debe ocurrir alrededor de los 6 meses para cubrir los requerimientos

energéticos nutricionales y así asegurar el normal crecimiento y desarrollo además lograr estimular el desarrollo psicoafectivo y motor del niño⁴

Los estudios de Illingworth y Lister, sugieren que los niños entre el sexto y séptimo mes de vida están aptos para aceptar alimentos grumosos. Los alimentos sólidos deben ser ingeridos a más tardar a los nueve meses, los niños que se enfrentan a la masticación antes de los diez meses de edad, son capaces de consumir una dieta diversa en frutas y verduras durante la etapa escolar.⁵

Diferentes autores han identificado que el rango para estimular la masticación se halla entre los seis y nueve meses de vida, de no enfrentar al lactante al reto de masticar durante este periodo, es posible que esta ventana se cierre de oportunidades y con ello la construcción de algunos hábitos relacionados con la masticación; tales como adquirir el gusto por sabores, olores y texturas diversos; está documentado que los tiempos de consumo de niños que enfrentaron la masticación después de los diez meses de edad, son muy largos; esto da paso a una desesperación en la cuidadora y ocasiona momentos de consumo poco agradables y poco fluidos. Se ha observado que una masticación lenta se asocia con problemas de conducta durante la etapa escolar.⁵

Un estudio en Andahuaylas, sobre las madres y su actitud hacia la práctica en alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en un centro de salud estableció que el 91% de las madres presentan una actitud de dirección positiva hacia la alimentación complementaria de sus hijos; el 81% una actitud de indiferencia a rechazo hacia la alimentación complementaria de sus hijos y el 70% una actitud de indiferencia hacia el inicio de la alimentación complementaria.⁶

Para el Ministerio de Salud (MINSA) una excelente alimentación complementaria requiere de disponer de alimentos con niveles correctos de energía y nutrientes de alta calidad; y también de que existan comportamientos apropiados por parte de las personas responsables del cuidado de la niña o niño; por ello la madre debe tener los conocimientos y las destrezas relacionadas con las reglas tradicionales para la distribución de los alimentos dentro del hogar o con los tabús culturales respecto al

administración de ciertos alimentos a sus hijos menores. Además, debe conocer la preparación y manipulación los alimentos de manera higiénica y segura.⁷

La actitud de la madre juega un importante papel sobre la alimentación y cuidado del niño, el consumo de gaseosas, jugos artificiales, así como también golosinas forman parte de la dieta habitual en los niños a edades cada vez más tempranas; la madre puede actuar ya sea a favor o en contra del niño, una actitud desfavorable en el cuidado del niño tiene un impacto negativo en el desarrollo mental y físico por la carencia específica de proteínas, vitaminas y minerales. Otro aspecto clave para optimizar los efectos en el crecimiento y desarrollo del niño, es que la alimentación debe ser interactiva; por lo que se recomienda no sólo focalizar en la calidad, cantidad, frecuencia, densidad y oportunidad de la alimentación; sino también en la forma de brindar la comida con paciencia, amor y buen humor.⁸

El Centro de Salud Carlos Protzel que pertenece a la DISA II Lima Sur, Red de salud Túpac Amaru, Micro red Santa Luzmila durante la práctica pre profesional comunitaria se observó la labor preventiva promocional que brinda la enfermera al fomentar en la madre la alimentación saludable para favorecer la lactancia materna e iniciar la alimentación complementaria así mismo brinda consejería nutricional en cuanto al tipo, medida, frecuencia de alimentos que se le debe proporcionar al inicio de la alimentación así mismo realiza procedimientos de demostración sobre la preparación de alimentos, educa sobre la lactancia materna hasta los dos años, informa sobre los signos de alarma y escucha los problemas de las madres cuando alimentan a sus niños en casa.

Al entrevistar informalmente a las madres adolescentes ellas refieren lo siguiente : por motivo de estudio o trabajo no esperan que su niño cumpla los seis meses de edad para iniciar con la alimentación complementaria además inician el destete precoz y optan por darles a su niños alimentos envasados como galletas chisitos, frugos y muchas veces le dan a probar alimentos preparados en la calle los cuales les han ocasionado diarreas, se ha podido observar que la mayoría de las madres adolescentes no cumplen con darles la cantidad, la frecuencia, los tipos de alimentos que necesitan los niños de acuerdo a sus requerimientos nutricionales

para su edad, muchas veces los alimentos están fríos y/o expuestos al aire libre, “señorita yo no espero que mi niño cumpla los 6 meses de edad para darle de comer alimentos sólidos”, “yo le he dado de lactar hasta los cinco meses , se me seco la leche porque trabajaba casi todo el día”

1.2 Trabajos previos

Terrones M. en el 2013 en Lima realizó un estudio que tiene como título el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Micaela Bastidas; estudio con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte trasversal, se realizó el estudio con una muestra de 100 madres, obteniendo como resultados que el 52.2% de las madres presentan un nivel de conocimiento medio, 14,1% un nivel alto y 33,8% un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria; se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6-12 meses es mayoritariamente de nivel medio a bajo, el mayor número de madres son adultas jóvenes, convivientes, con trabajo independiente, e ingresos de pago básico.⁹

Marrufo M. en el 2012 en Lima realizó un estudio titulado las actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en pre-escolares del nido “Belén Kids” con el objetivo de determinar las actitudes de las madres hacia la alimentación infantil, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte trasversal; la muestra fue de 32 madres de 3 a 5 años. Los resultados fueron que de 32 madres del 100%; 17 madres del 53% presentaron actitudes desfavorables hacia la alimentación infantil y 15 madres 47% actitudes favorables; se concluyó que las madres tienen una tendencia de actitudes desfavorables hacia la alimentación infantil; por lo que estas actitudes influyen en la nutrición de sus niños y estas a su vez generan problemas de desnutrición, poniéndolos en riesgo de presentar alteraciones que afectarían su normal crecimiento y desarrollo predisponiéndolos a enfermedades a lo largo de su vida.¹⁰

Piscoche N. en el 2012, en Lima realizó un estudio sobre conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro

de salud San Juan de Miraflores; el estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal; la población estuvo conformada por 30 padres, obtenida por muestreo no probabilístico; el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la entrevista encuesta. Los resultados mostraron que la mayoría de los padres tienen conocimientos generales sobre alimentación complementaria siendo estos 20 de 66,7%, sin embargo en cuanto a las características un porcentaje significativo de padres desconocen sobre la cantidad y frecuencia de alimentos que se debe brindar al niño según la edad; por tanto se debe hacer énfasis en la educación sobre las características para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo.¹¹

Cisneros E, Vallejos Y. en el 2015, en Chiclayo realizó un estudio sobre la efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses, centro de salud de Reque; los resultados luego de aplicado el post test muestran que el 96.7% de madres obtuvieron un nivel de conocimientos alto; luego en prácticas se tiene que el 76% de las madres tenían una práctica adecuada y el 24% practicas inadecuadas; finalmente el 6.7% de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3% de las madres tienen actitudes adecuadas; por lo que concluyó que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses.¹²

Pérez K. en el 2015, en Guatemala realizó un estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas con relación a la ablactación. Se realizó un estudio descriptivo cuyo resultado estableció que el 91% de las madres entrevistadas desconocían el término ablactación; 47% tuvo como base de información a un familiar cercano lo que evidencia que tienen prácticas erróneas como el 67% inició la ablactación con alimentos combinados; el 52% inició la ablactación para sus hijos antes de los 6 meses; se define actitud como la disposición de ánimo manifestada de algún modo encontrando a las madres en total acuerdo con haber iniciado la ablactación antes del tiempo recomendado así como el combinar alimentos desde el inicio, el 64% respondió no saber si existe diferencia entre ablactación y alimentación complementaria, 40% de esta población no sabía el número de comidas a dar a un

lactante, por lo que se concluyó que en la población estudiada hay carencia de conocimientos del tema y se han arraigado las prácticas y actitudes de los ancestros.¹³

Escobar M. en el 2014, en Ecuador realizó un estudio titulado relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas 1 a 2 años que asisten a consulta externa de pediatría en el Hospital de Latacunga; la investigación fue de tipo cuali cuantitativo; como resultados se obtuvo una asociación entre el nivel de prácticas de las madres con el nivel de conocimientos. Las creencias ancestrales y culturales juegan un papel importante, la repercusión en el estado nutricional es evidente, siendo el estado nutricional normal y de desnutrición evidenciados en niños y niñas de madres con nivel de conocimientos medio y bajo, y niños con sobrepeso en madres con conocimiento alto. Se concluyó que las prácticas poco favorables se evidencian en todos los estados nutricionales.¹⁴

García C. en el 2011, en Guatemala, realizó un estudio sobre las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año, de la Comunidad el tablón del Municipio de Solol; la investigación fue de tipo descriptivo a 45 madres. Se determinó que el 100% de las madres le proporcionaba lactancia materna a su hijo desde el nacimiento hasta el día del estudio; por otro lado, el 64% señaló que antes de iniciar la alimentación complementaria le había brindado atoles y agüitas de hierbas; el 38% inició la alimentación complementaria a los 6 meses y el 40% después de los 6 meses. Se determinó que el tipo de alimentos ofrecidos va aumentando conforme la edad, aunque la consistencia y la preparación se realizan de manera uniforme. Las prácticas de higiene durante la preparación de alimentos fueron adecuadas. Algunos resultados concordaron con la teoría y experiencias de otros países, aportando datos importantes como lo fundamental del apoyo institucional en educación y salud para mejorar las prácticas de alimentación en las comunidades.¹⁵

García I. en el 2015, en Guatemala realizó un estudio titulado prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño

(a) de 6 meses a un año de edad; el tipo de estudio fue descriptivo transversal; los resultados más importantes fue que los factores sociales, culturales, educativos tienen más influencia en la alimentación complementaria y la mayoría de las familias no poseen acceso a los alimentos, esto a causa de los bajos recursos económicos, pobreza extrema, como consecuencia existe en los niños un riesgo a padecer desnutrición crónica y por consiguiente las consecuencias en el desarrollo físico y mental; se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria es baja solo 36.36% tienen conocimiento respecto a la edad de inicio de alimentación complementaria y el 63.63% de las madres desconocen la edad que se inicia la introducción de otros alimentos parte de la lactancia materna.¹⁶

1.3 Teorías relacionadas al tema

Las actitudes de los individuos son las predisposiciones por contestar de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo; las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva; por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social; finalmente, las conductas son tendencias por comportarse según opiniones o sentimientos propios.¹⁷

Las actitudes dirigen los actos y las influencias externas sobre lo que se dice o hace teniendo una mínima incidencia; también los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso tiende a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva.¹⁷

La actitud de la madre hacia la alimentación complementaria entendida como uno de sus componentes definida como un conjunto de actividades relacionadas a la alimentación influenciada por procesos socioeconómicos y culturales de la madre que se hacen para satisfacer necesidades alimentarias del niño; por lo que se supone un orden desde la preparación hasta el consumo de alimentos que consiste en la disposición, selección, compra, conservación y preparación de los mismos¹⁷.

Por lo tanto, los valores, creencias, costumbres, símbolos, representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias son considerados por la madre en el momento de brindar la alimentación a su niño.

Para Vallerand, en la medición de las actitudes se pueden destacar los auto-informes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas. Las actitudes son factibles de ser medidas por medio de la escala de Lickert que sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su respuesta de un conjunto de enunciados y serán medido en lo favorable, desfavorable con una serie de afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud¹⁷

La actitud se compone de tres elementos; el primero el componente afectivo, son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto; el sujeto puede experimentar diferentes experiencias y estos podrían ser positivos o negativos, este es el componente más común de las actitudes; aquí radica la diferencia más importante con las creencias y las opiniones; por ejemplo, odio - amor, gusto-disgusto, admiración - desprecio. Sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto. ¹⁷

La alimentación debe ser interactiva, por lo que se recomienda no sólo focalizar en la calidad, cantidad, frecuencia, densidad y oportunidad de la alimentación, sino también en la forma de brindar la comida con paciencia, amor y buen humor.

La actitud de la madre adolescente puede ser negativa hacia la alimentación complementaria ya que hay muchos comentarios inadecuados y por influencia de las amistades por lo que pueden iniciar la alimentación completaría antes de tiempo de manera equivocada.

El siguiente componente es el cognitivo, este se conforma por el conjunto de datos e información que el individuo sabe acerca del objeto, conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto de actitud; un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.¹⁷ Para lograr una alimentación complementaria adecuada y oportuna, el componente educativo e informativo en

específico la consejería hacia las madres, padres y otros cercanos del niño es esencial; dentro de este componente, es necesario adecuar, simplificar y dosificar los mensajes.²

El conocimiento de la madre adolescente sobre la alimentación complementaria siempre va a ser bajo e influenciado por las opiniones de los demás, careciendo muchas veces de conocimiento sobre la preparación adecuada, las cantidades y las frecuencias.¹⁸

El último componente es el Conductual; este se refiere a las disposiciones o intenciones conductuales hacia un objeto. Implica el actuar o reaccionar de una determinada manera, es el componente activo de la actitud; las actitudes no son innatas, es decir se forman a lo largo de la vida; estas no son directamente observables así que han de ser dadas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.¹⁷ La conducta de la madre adolescente hacia la alimentación complementaria puede ser en muchos de los casos aceptable pero no adecuada dejándolo a veces bajo de responsabilidad de un cuidador.

El profesional de enfermería interviene en la salud del niño en cuanto al crecimiento y desarrollo, el bienestar del niño. En la cual debe trabajar con los miembros de la familia identificando sus objetivos y necesidades; y planificar las intervenciones del mejor modo posible para resolver los problemas definidos; así mismo debe de tratar de asegurar que las familias conozcan todos los servicios sanitarios disponibles, en la atención del niño cuando sea posible, animándolos a cambiar o apoyar prácticas adecuadas y oportunas de atención existentes.

La declaración de derechos del niño de las Naciones Unidas proporciona pautas para el ejercicio de la enfermería de forma que se asegure a cada niño una atención óptima.

En la atención del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño o de la niña en la cual es responsable el profesional de enfermería, tiene como objetivo promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, con la participación de la familia, las instituciones comunales, organizaciones y el sector salud en grupo.

Así mismo promover y respaldar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; promover y apoyar la lactancia materna prolongada hasta los 2 años, promover y apoyar el inicio de la alimentación complementaria a partir de los seis meses, promover y fomentar adecuadas prácticas de alimentación, en especial el uso de mezclas balanceadas a partir de la olla familiar y el aumento de frecuencia de administración de alimentos, detectar los riesgos de desnutrición a las deficiencias nutricionales y a establecidas en el niño menor de 5 años para su adecuada intervención; por último, apoyar en las acciones de intervención en los niños con deficiencia nutricional e intervenir en la recuperación y rehabilitación nutricional en niños menores de 5 años con riesgo o deficiencia nutricional.¹⁸

La consejería que se brinda a los padres de familia se realiza en cada control de la niña o niño tanto en los establecimientos de salud como en otros escenarios de la comunidad y parte según las necesidades identificadas como alimentación según la edad, estimulación temprana, alimentación durante la enfermedad, higiene personal, lavado de manos, prevención de complicaciones de enfermedades prevalentes, formación de vínculos afectivos, prevención de accidentes, alimentación y cuidado de la madre, todo acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas para con el niño son registrados en la historia clínica.

El objetivo principal de la consejería nutricional es obtener un adecuado estado nutricional y la recuperación de la tendencia del crecimiento con el propósito de guiar y ayudar a tomar decisiones en los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño; evaluar si el crecimiento es correcto o incorrecto (riesgo o desnutrición), siendo prioritaria en situaciones de riesgo o en procesos de enfermedad en la cual da iniciativa a las prácticas adecuadas de alimentación o nutrición además orienta sobre una buena calidad de la dieta es decir alimentos de origen animal, alimentos fuentes de hierro y de un ambiente de confort.¹⁸

La alimentación complementaria en los primeros años de vida es clave para un buen desarrollo físico, mental del niño; los problemas derivados de una alimentación inadecuada en esta etapa perjudican no solo al desarrollo físico también al sistema inmunitario al desarrollo intelectual y emocional; es por ello que

al inicio de los 6 meses de edad es el momento indicado para introducir la alimentación complementaria en la cual ya se hubo un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica; de modo que si existe una alimentación complementaria correcta los niños pueden mantener un peso normal y evitar el déficit en vitaminas y minerales nutrientes que a partir de los 6 meses la lactancia materna suministra en poca cantidad.⁵

El lactante menor comienza a probar sus primeros alimentos a partir de los 6 meses de edad en la cual es un proceso que empieza cuando se incluye un alimento no lácteo, como complemento a la leche de la madre o una fórmula adaptada, diariamente y en forma regular y en cantidades significativas, y finaliza cuando el niño recibe una alimentación similar a la del resto de la familia. Según la OMS, la alimentación complementaria es la que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla así mismo valoriza la lactancia materna como un alimento esencial para los primeros meses de vida y estableciendo la necesidad de investigar la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad.¹⁴

El inicio y tiempo que toma la alimentación complementaria abarca el periodo que va de los 6 a los 24 meses de edad; es una fase de gran vulnerabilidad, debido que para muchos niños inicia la malnutrición, por lo que contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los primeros meses de vida además en esta etapa conforme los niños crecen y se van desarrollando, se vuelven más alertas a la lactancia materna exclusiva la cual es insuficiente para cubrir las necesidades alimenticias del niño, en este momento es necesario añadir alimentos adicionales a la leche materna, a este proceso se llama alimentación complementaria y es la etapa más crítica de la alimentación por el cambio de sabores, consistencias y texturas nuevas que debe experimentar el niño.²¹

Este hecho es principalmente importante y el éxito radica cuando se cumpla con cuatro requisitos sumamente importantes como la frecuencia, consistencia, cantidad y contenido nutricional la cual se inicia con cantidades pequeñas de alimentos e incrementando la cantidad conforme crece el niño y finaliza

aproximadamente a los dos años de edad cuando la alimentación con leche materna es reemplazada totalmente por los alimentos de la olla familiar.²¹

En cuanto a la consistencia de los alimentos para el niño debe ir aumentando la consistencia y variedad de los alimentos en forma gradual y teniendo en cuenta el crecimiento del niño, adaptándolo a sus necesidades nutricionales del niño. A partir de los 6 meses de edad los lactantes pueden comer papillas, purés, mazamorra alimentos semisólidos; los 7 y 8 meses, se dará principalmente alimentos triturados en las mismas formas de preparación la mayoría de niños también pueden comer los alimentos con los dedos; entre los 9 y 11 meses, se introducirán los alimentos picados; y finalmente, al año de edad, el niño puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia.²⁰

Así mismo se debe tener en cuenta la frecuencia de alimentos y densidad energética para el niño. La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses; el número correcto de comidas va a depender de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades usualmente consumidas durante cada comida, el niño amamantado promedio de 6 a 8 meses de edad, se le debe proporcionar 2 a 3 comidas al día, de los 9 a 11 meses y 12 a 24 meses de edad el niño debe recibir 3 a 4 comidas al día, además de meriendas nutritivas; como una fruta, un pedazo de pan o pan árabe, ofrecidas 1 a 2 veces al día, según lo desee el niño.¹⁴

Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es mínima, o el niño ya no es amamantado, es posible que se necesite de comidas más frecuentes.¹⁴

Los beneficios de la alimentación complementaria se pueden dividir en beneficios físicos para el niño, estos ofrecen un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, lo que previene retrasos en el desarrollo psicomotor; el beneficio psicológico, el cual genera un vínculo madre e hijo de mayor seguridad y confianza para el niño y por último el beneficio económico, este se refiere de la promoción de la alimentación

complementaria que da la disminución de la posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.²³

El inicio tardío de los alimentos complementarios posterior al sexto o séptimo mes de edad se correlaciona con un impacto negativo a diferentes niveles; tenemos las deficiencias nutricionales específicas relacionadas con micronutrientes, tales como: hierro, vitamina A, entre otros¹⁷; el crecimiento lento, específicamente con alteración de la longitud, desnutrición; trastornos alimentarios como vómitos, rechazo a los sólidos; alteraciones en la deglución, como atoramiento por sólidos, que a largo plazo pueden ocasionar trastornos como bulimia y anorexia o alteraciones que no se relacionan con ninguno de estos extremos como trastornos del lenguaje.²⁰

El modelo de Nola J. Pender expresa que “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud”. Así mismo hace referencia a que las personas pretenden ilustrar su interacción con el entorno cuando intentar alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr¹⁸.

Su modelo de la promoción de salud se basa en la educación y orientación de los individuos sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable; este es uno de los modelos más predominantes para enfermería, según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida están divididos en factores cognitivos y perceptuales, que son aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen los individuos sobre la salud que los inducen a conductas o comportamientos específicos; en el caso que nos ocupa, se refiere con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud; la modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.¹⁸

En relación al paradigma salud, la actitud de la madre adolescente frente a la alimentación complementaria se convierte en un pilar para lograr un alto grado de salud tanto físico y mental de los niños. La adolescencia no es la mejor etapa de vida para procrear ya que los niños podrían nacer con complicaciones a nivel nutricional o congénito. El paradigma Persona tiene que ver con los conocimientos y actitudes y creencias con los que cuenta la madre adolescente para iniciar la alimentación complementaria en el momento adecuado, cantidad y frecuencia de los alimentos con las características correctas y también con la predisposición adecuada para ello.

El entorno es importante ya que es necesario que la madre pueda contar con los medios necesarios para adquirir y preparar los alimentos correctos que serán introducidos en la alimentación de los niños, el entorno la accesibilidad y la orientación y consejos que pueda recibir de sus familiares y amigos acerca de cómo alimentar a su menor hijo y por último el paradigma enfermería es un pilar importante ya que el profesional de enfermería está capacitado para brindar la mejor educación a la madre sobre los alimentos adecuados para iniciar la alimentación complementaria así mismo debe contar con la disposición y empatía necesaria para lograr la concientización de la madre y su aprobación para cambiar ciertos hábitos que puedan ser inadecuados para sus hijos.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender tiene el objeto de integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas; es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo por seguir del individuo, para la realización de las conductas dirigidas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las actitudes de las madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses hacia la alimentación complementaria en el centro de salud Carlos Protzel Comas 2016?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio respecto a la trascendencia social intenta beneficiar a las enfermeras del Centro de Salud y a las madres adolescentes para que en forma conjunta planeen estrategias para mejorar las actitudes de éstas últimas hacia la alimentación complementaria, a fin de evitar anemia y desnutrición en los lactantes con el fin de disminuir el riesgo a adquirir enfermedades carenciales con efectos negativos irreversibles en el crecimiento y desarrollo.

Así mismo, se pretende llenar vacíos del conocimiento puesto que aún no existen estudios sobre esta variable en el Centro de Salud, Se espera que este estudio sirva como marco de referencia para que la jefatura de enfermería realice campañas educativas dirigidas a las madres adolescentes en especial con enfermeras capacitadas para supervisar en el domicilio la alimentación de niños de 6 a 12 meses. Finalmente se procura que este estudio sirva como referencia para futuras investigaciones sobre alimentación complementaria y para la construcción de nuevos instrumentos

1.6. OBJETIVOS:

1.6.1 Objetivo General

Determinar las actitudes de las madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses hacia la alimentación complementaria en el Centro de Salud Carlos Protzel Comas 2016.

1.6.2 Objetivos Específicos

Identificar las actitudes de las madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses hacia la alimentación complementaria en el Centro de Salud Carlos Protzel según las dimensiones afectiva, conductual y cognitiva.

II.- MÉTODOLOGIA

2.1 Diseño y esquema de la Investigación

Tipo de estudio

El enfoque de esta investigación es cuantitativo debido a que se recolectaron y analizaron los resultados con ayuda de herramientas estadísticas y los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos.

Es de tipo descriptivo porque se detalla el comportamiento del fenómeno de estudio y hechos que ocurren en forma natural sin intervenir sobre él.²⁴

Diseño de investigación

La presente investigación es de diseño no experimental debido a que no se manipula variable alguna, es de corte transversal debido a que la variable se midió y analizó en un periodo de tiempo determinado y se describen las características de un conjunto de observaciones

2.2. Variables, Operacionalización:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Actitudes de las Madres Adolescentes de niños de 6 a 12 meses hacia la alimentación complementaria	Vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro. Motivación social antes que una motivación biológica (Delgado y Nombera, 2013).	Es la predisposición expresada de la madre adolescente sobre la alimentación al niño, será medido a través de un instrumento tipo Likert, el Cuestionario consta de 17 preguntas con las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual el valor final será: Rechazo (0-34) Indiferencia (35-36) Aceptación (>37)	Afectiva Alegría Cansancio Preocupación Pregunta:1,2,3,4,5	Ordinal
			Cognitiva Creencias conocimiento Influencia de los Familiares Preguntas:6,7,8,9,10,11	
			Conductual Reacción Obligación Castigo Preguntas:12,13,14,15,16,17	

2.3 Población y muestra.

La población de estudio de esta investigación estuvo conformada por 60 madres adolescentes de 14 a 17 años de edad con niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Carlos Protzel durante el mes de octubre - noviembre 2016.

La muestra estuvo conformada por 60 las madres adolescentes, el tipo de muestreo fue por conveniencia, no probabilístico, se seleccionaron a las madres que cumplieron los criterios de inclusión. No hubo la necesidad de utilizar la formula estadística debido a que la población fue reducida

Se refiere con muestreo no probabilístico cuando no se tiene acceso a una lista completa de los individuos que forman la población, es decir el marco muestral; por lo tanto, no conocemos la probabilidad de que cada individuo sea seleccionado para la muestra; cuando se habla por conveniencia, consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible; es decir, los individuos inmersos en la investigación se seleccionan porque están fácilmente disponibles, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico²⁴.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes con niños de 6 a 12 meses
- Madres adolescentes usuaria del centro de salud Carlos Protzel
- Madres adolescentes con niños de 6 a 12 meses que acepten participar del Voluntariamente en el estudio

Criterios de exclusión:

- Madres adolescentes que no hayan firmado el consentimiento informado

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

TÉCNICA: Encuesta

La técnica que se aplicó para este estudio fue la encuesta, la cual se aplicó en la sala de espera del centro de salud del centro de Salud Carlos Protzel.

INSTRUMENTO: Cuestionario

El instrumento usado fue el Cuestionario con la escala tipo Likert, fue diseño propio que consta de 17 preguntas para medir la actitud, compuesto por las 3 dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual. El valor final es aceptación, rechazo e indiferencia. El cuestionario se aplicó a las madres adolescentes con niños de 6 a 12 meses que acudieron al centro de salud. Para esto se pidió la autorización del Médico Jefe del Establecimiento de Salud a través de un documento en el cual da la conformidad mediante su sello y firma. El instrumento se aplicó en el mes de octubre –noviembre del 2016 de lunes a sábado, el tiempo en que duro la aplicación de del instrumento fue de 10 minutos por cada madre.

Validación Instrumento

Para constatar la validez del contenido y estructura del instrumento se sometió a 3 jueces expertos, representado por 3 profesionales de enfermería 2 asistenciales y 1 en docencia especialista en el tema, el instrumento fue validado con los ítems de claridad, pertinencia y relevancia. Luego se vaciaron los datos para realizar la prueba binominal dando como resultado de 0.017; como p debe ser ($>0,05$) dio como resultado que todos los ítems fueron altamente adecuados entonces el instrumento es valido (anexo 4) y con un grado de Concordancia de 99% entre los jueces (Ver anexo 5)

Confiabilidad del Instrumento

Por otro lado, para establecer la confiabilidad del instrumento se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach que oscila entre 0 y 1.

Para establecer la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto en base a 20 madres encuestadas cuyos datos se le aplico la prueba estadística de Alfa de Cronbach obteniéndose como resultado de 0.972. Significando que el instrumento es confiable para ser aplicado. (Anexo N° 06)

2.5 Métodos de Análisis de Datos

En el presente estudio se utilizó la estadística descriptiva. Una vez obtenida la información a través de la aplicación de la encuesta, se elaboró una base de datos en el cual serán registrados y procesados en los programas Microsoft Excel 2010 y SPSS versión 24, finalmente describir los resultados que se presentaron en tablas / gráficos para su análisis e interpretación.

Para el proceso estadístico se procedió a determinar escalas de valores finales orientado medir la actitud mediante la Escala de Likert, para así determinarla en: “rechazo”, “aceptación”, “indiferencia”.

2.6 Aspectos éticos

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración los principios bioéticos de la enfermería pero ante todo se mantuvo la privacidad toda la información recibida y se evitó ser expuestos respetando la intimidad de las personas, siendo útil solo para fines académicos.

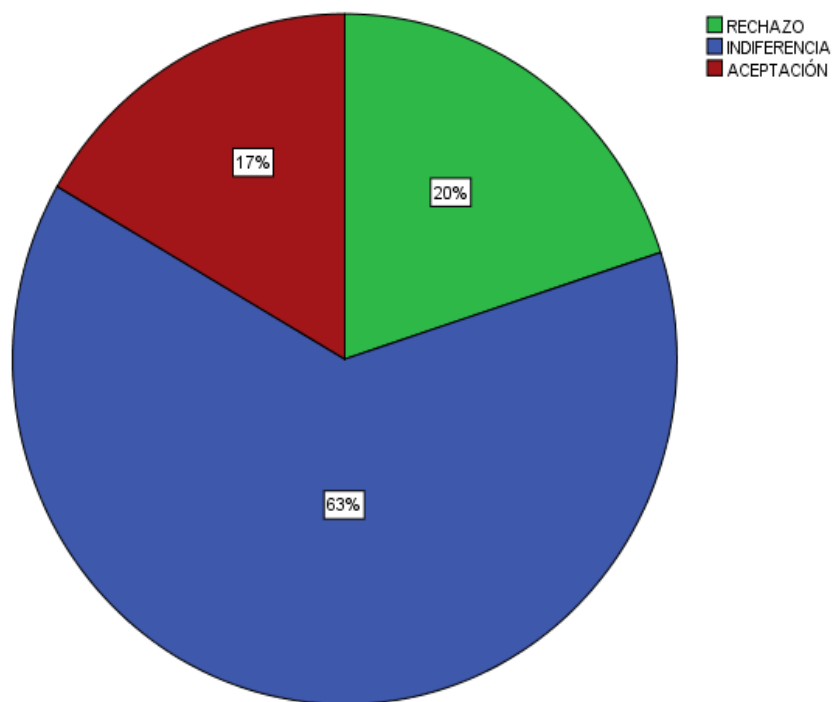
Con respecto al principio de beneficencia con este trabajo de investigación se buscó maximizar los beneficios de las madres adolescentes, por lo tanto se les explicó la relevancia y justificación del trabajo así como se absolvió sus dudas sobre la alimentación complementaria permitiéndoles que hagan las preguntas pertinentes.

Dentro del principio de Autonomía se proporcionó a las madres adolescentes una adecuada información sobre el tema de estudio y se les pidió que firmen el consentimiento informado solo si estuviese de acuerdo en participar en esta investigación y fue redactado en términos claros y sencillos

De acuerdo al principio de Justicia, en este estudio no se discriminó a ninguna de las madres adolescentes ya sea por motivos de lengua, religión, creencias, costumbres, todas tuvieron la oportunidad de participar en el estudio.

II. RESULTADOS

**ACTITUDES DE LAS MADRES A
HACIA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD
ES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES
CARLOS PROTZEL COMAS 2016**

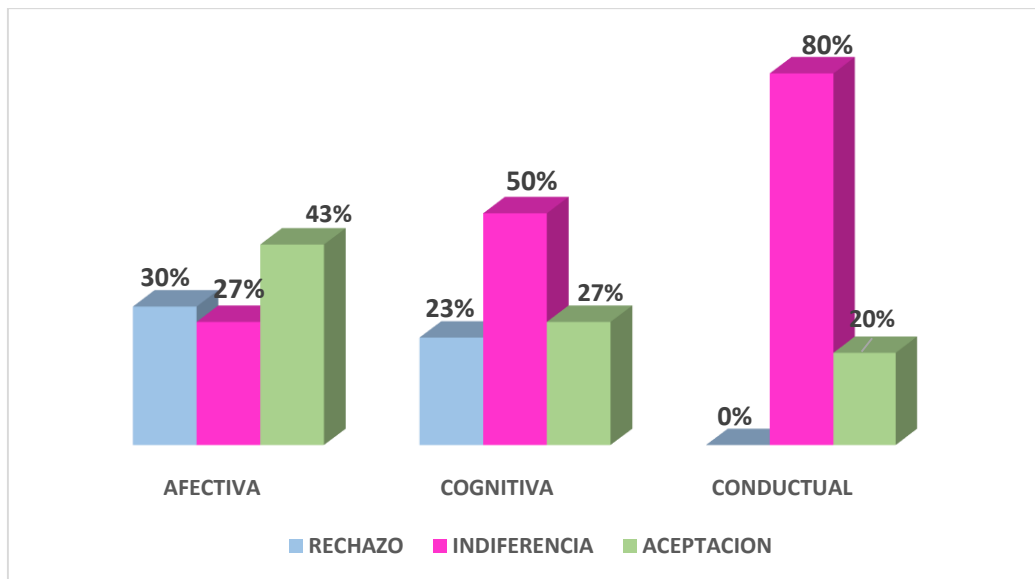


Fuente: *Elaboración propia*

En el presente grafico podemos observar que la mayoría de las madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses mostraron una actitudes de Indiferencia 63% (38) frente a la alimentación complementaria, de Rechazo 20% (12) y de Aceptación 17% (10).

GRÁFICO Nº 2

Actitudes de las Madres Adolescentes según Dimensiones frente a la Alimentación Complementaria en el Centro de Salud Carlos Protzel Comas 2016



Fuente: Elaboración propia

En el presente gráfico las actitudes de las madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses hacia la alimentación complementaria, según la dimensión afectiva, el 43% (26) muestran una actitud de Aceptación, el 30% (18) presentan una actitud de Rechazo y el 27% (16) una actitud de Indiferencia. En cuanto a la dimensión cognitiva el 50% (30) de las madres adolescentes presenta una actitud de Indiferencia, 27% (16) de Aceptación y 23% (14) de Rechazo y con respecto a la dimensión conductual el 80% (48) presenta actitud de indiferencia y 20% (12) de Aceptación.

IV.DISCUSIÓN

La alimentación complementaria en los primeros años de vida son los más cruciales para un buen desarrollo físico-mental del niño. Los problemas derivados de una alimentación complementaria inadecuada después de los seis meses de la lactancia pueden afectar no solo al crecimiento físico, sino también el sistema inmunitario, desarrollo intelectual y emocional. Por lo tanto urge investigar los

componentes cognitivo, afectiva y conductual de las actitudes de las madres adolescentes para evitar que afecten el crecimiento y desarrollo del lactante.

El objetivo de esta investigación fue determinar las actitudes de las madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses hacia la alimentación complementaria en el centro de salud Carlos Protzel Comas. En este estudio la mayoría de las madres adolescentes muestran una actitud de indiferencia frente a la alimentación complementaria con un 63%, de rechazo 20% y de aceptación 17%.

Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio realizado por Marrufo sobre las actitudes de 32 madres del 100% hacia la alimentación infantil en preescolares del nido “Belén Kids” en Lima; pues el 53% de madres presentaron actitudes desfavorables hacia la alimentación infantil y el 47% actitudes favorables. Aunque Marrufo, no cataloga las actitudes como de rechazo e indiferencia, concluyó que en las madres hay una tendencia de actitudes desfavorables hacia la alimentación complementaria. No existen estudios actualizados donde el sujeto de estudio esté conformado por madres adolescentes, quienes probablemente aún se encuentren confundidas, dependiente familiar y socialmente que no hayan asumido el rol de madres especialmente en lo referente a la alimentación complementaria en los primeros meses donde se registra los mayores índices de anemia y desnutrición infantil a nivel Perú y de Latinoamérica.

Ante ello esta indiferencia demostrada, por las madres adolescentes de este estudio, puede marcar serios problemas en el niño, porque a la edad de 6 a 12 meses, en la que se introduce la alimentación complementaria es un momento particularmente vulnerable en el desarrollo infantil. Este período está asociado no sólo con el aumento y el cambio de los requisitos nutricionales, sino también con un rápido crecimiento, la maduración fisiológica y el desarrollo del niño. Por ello es importante que a la madre adolescente se le brinde información continua y personalizada para la adquisición de conocimientos relacionado a la alimentación complementaria.

Respecto a la dimensión afectiva, en este estudio, el 43% de las madres adolescentes presenta actitud de aceptación hacia la alimentación complementaria,

30% actitud de rechazo y el 27% de indiferencia. El componente afectivo está constituido por las sensaciones y sentimientos propios de la madre al encargarse de alimentar a sus hijos, la madre puede experimentar distintas experiencias que pueden ser positivas o negativas, sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto.¹⁷ la madre debe brindar a su niño un cuidado afectivo y mostrarse ante el con alegría ya que es importante no sólo para la supervivencia del niño sino también para lograr su óptimo desarrollo físico y mental logrando así el bienestar general y la felicidad del niño.

La actitud de la madre adolescente puede llegar a ser negativa hacia la alimentación complementaria ya que son muy susceptibles a los comentarios y por influencia de las amistades pueden realizar la alimentación complementaria antes de tiempo de manera errónea. La edad de la madre y la inexperiencia juega un papel muy importante, es por ello que no se encuentran en condiciones a nivel afectivo para modificar su vida y adecuarse a una rutina constante como es la preparación de los alimentos de su niño.

En cuanto a la dimensión cognitiva, el 50% de las madres adolescentes muestra actitud de indiferencia, 27% de aceptación y 23% muestra rechazo. Estos resultados son similares al estudio de Terrones sobre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses al encontrar que el 52.2% presentaron un nivel de conocimiento medio, 14,1% alto y 33,8% bajo sobre alimentación complementaria. Así mismo, considerando el componente cognitivo, un estudio realizado por Pérez sobre conocimientos actitudes y prácticas con relación a la ablactación en Guatemala, estableció que el 91% de las madres desconocían el término ablactación; el 47% tuvo como base de información a familiar cercano; el 40% de esta población no sabía el número de comidas a dar a un lactante, por lo que se concluyó que las madres carecían de conocimientos sobre el tema.

El componente cognitivo, está relacionado con el conjunto de datos e información que posee la madre adolescente acerca de la alimentación complementaria, aunados al conjunto de creencias y opiniones que ésta posee sobre el objeto de

actitud.¹⁷ El nivel de conocimientos de la madre adolescente en relación a la alimentación complementaria siempre va a ser bajo e influenciado por las opiniones de los demás, careciendo muchas veces de conocimiento sobre la preparación adecuada, las cantidades y las frecuencias.

La madre debe tener conocimiento que a partir de los 6 meses de vida la alimentación complementaria para su niño debe ser necesario, saber cuándo y cuál es el momento correcto a introducir los alimentos parcialmente sólidos a un lactante menor que aún no es capaz de mantenerse sentado lo cual indica que los alimentos deben poseer una consistencia y variedad adecuada, así mismo debe proporcionarse en cantidades y frecuencia correcta, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento; sin abandonar la lactancia materna la madre con estos conocimientos permitirá que su niño obtenga un óptimo crecimiento y desarrollo a nivel cognitivo, emocional y social.¹²

Cuando la leche materna deja de ser insuficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que agregar alimentos complementarios a su dieta; la transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad y es una fase de gran susceptibilidad, es cuando para muchos niños empieza la malnutrición, por lo que existe una alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo.

En relación a la dimensión conductual, el 80% de las madres evidencia indiferencia mientras que un 20% muestra aceptación frente a la alimentación complementaria. Estos resultados son similares al estudio de Escobar, en su estudio relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas 1 a 2 años que acudieron a consulta externa en un hospital de Ecuador. La repercusión en el estado nutricional fue evidente y se correlacionó con el estado normal y de desnutrición evidenciados en niños y niñas de madres con nivel de conocimientos medio y bajo; y niños con sobrepeso en madres con conocimiento alto. Las prácticas poco favorables se evidenciaron en todos los estados nutricionales.

El componente conductual, se refiere a las disposiciones o intenciones de las madres adolescentes frente a la alimentación complementaria; implica el actuar o reaccionar de una determinada manera.¹⁷ La conducta de la madre adolescente hacia la alimentación complementaria puede ser en muchos de los casos, aceptable pero no adecuada dejándolo a veces bajo de responsabilidad de un cuidador. La conducta es el componente activo de la actitud, es la capacidad que tiene la persona para relacionarse e interactuar con su entorno.

Las prácticas alimentarias deficientes son a menudo un indicador de la ingesta insuficiente más allá de la disponibilidad de alimentos en el hogar; la OMS ha planteado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias que ofrece a los gestores de programas identificar las prácticas alimentarias locales; los problemas incidentes relacionados con la alimentación y los alimentos complementarios adecuados.¹²

Para la teorista Nola J. Pender expresa que “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano enfatiza que hay un nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr²²

Por tanto la madre motivada por su hijo debe brindar un cuidado afectivo ya que es importante para el bienestar general y una buena calidad de vida. La madre que realiza el cuidado de su niño debe contar con una buena salud física, emocional y social. No debe mostrarse ante él con preocupaciones, irritabilidad, o tristeza. Debe presentarse ante él con alegría y cariño. Debe brindarle seguridad, protección al niño, de esta manera se logra la autonomía del niño.

Las madres deben ser siempre precavidas, proteger a su niño de cualquier peligro y estar siempre alertas Nola pender y su modelo de la promoción de promoción de salud reitera y se enfatiza en la educación de los individuos sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable; para la enfermería en muy predominante la disposición

para el cuidado de la salud y de los de su entorno. Los factores cognitivos y perceptuales, como las creencias o ideas que tienen las personas sobre la salud que inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.²²

En relación al paradigma salud, la etapa de la adolescencia no es la mejor etapa de vida para procrear ni cuidar a niños ya que podrían nacer con complicaciones a nivel nutricional o problemas congénitos. La madre adolescente debe mantener La alimentación complementaria se convierte en un pilar para lograr un alto grado de salud tanto físico y mental en los niños. Nola pender demuestra que el paradigma Persona tiene que ver con los conocimientos, actitudes y creencias con los que cuenta la madre adolescente para iniciar la alimentación complementaria en el momento adecuado, con las características correctas y también con la predisposición adecuada para ello. El entorno es importante ya que es necesario que la madre pueda contar con los medios necesarios para adquirir los alimentos correctos que serán introducidos en la alimentación de los niños, el entorno la accesibilidad y la orientación y consejos que pueda recibir de sus familiares y amigos acerca de cómo alimentar a su menor hijo y por último el paradigma enfermería es un pilar importante ya que está capacitado para brindar la mejor educación a la madre sobre los alimentos adecuados para iniciar la alimentación complementaria así mismo debe contar con la disposición y empatía necesaria para lograr la concientización y de la madre y su aprobación para cambiar ciertos hábitos que puedan ser inadecuados para sus hijos.

V. CONCLUSIONES

- La actitud de mayor porcentaje en las madres adolescentes en niños de 6 a 12 meses frente a la alimentación complementaria en el centro de salud Carlos Protzel es de indiferencia.
- La actitud del mayor porcentaje de madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses frente a la alimentación complementaria, según las dimensiones, conductual y cognitiva son de indiferencia.
- La actitud del mayor porcentaje de madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses frente a la alimentación complementaria, según la dimensión afectiva fue de aceptación.

VI. RECOMENDACIONES

- La jefatura del servicio de enfermería debe realizar programas de capacitación continua para el personal de enfermería con el fin de brindar a las madres adolescentes la atención integral para su niño.
- Impulsar la participación del Profesional de Enfermería en el programa EVA, ya que hoy en día hay pocas Enfermeras capacitadas en la salud integral de los adolescentes y dicho programa es más realizado por profesional de Psicología y obstetricia.
- El Profesional de Enfermería debe dar las sesiones educativas para fortalecer el conocimiento adecuado de las madres sobre todo en la

población adolescente acerca de la importancia de la alimentación complementaria y sus características correctas.

- El Profesional de Enfermería debe dar las sesiones demostrativas facilitando la participación activa de las madres adolescentes en la preparación de las primeras comidas de sus hijos con información práctica y sencilla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Estado mundial de la infancia. [Internet]. Estado unidos. 2013. Disponible en: [www.unicef.org/republicadominicana/infancia/0-4-years-main_report_sp\(1\).pdf](http://www.unicef.org/republicadominicana/infancia/0-4-years-main_report_sp(1).pdf)

2.-Organización Panamericana de la Salud, Comprendiendo el Pasado Planificando el Futuro Celebración del 10º aniversario de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS/UNICEF Washington D.C. 2012
www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf

3.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Crecer juntos para la primera infancia. 2012; [revista virtual]. [Fecha de acceso abril del 2011].

https://www.unicef.org/ecuador/educacion_Libro_primera_infancia.pdf

4.- Organización Mundial de la Salud, Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra. 2013.

www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf

5.- Pardío-López J. Alimentación complementaria del niño de 6 a 12 meses. Acta Pediatría México. 2012; [revista virtual].

<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm122g.pdf>

6.-Castro KV. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años Programa de CRED de un C de S de SJM. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; [Tesis]. 2016.

cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4699/1/Castro_sk.pdf

7.-Mlinisterio de Salud. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país. 2016

[Internet]. 2016. Disponible en:

www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/.../005_Plan_Reduccio.pdf

8.- Ministerio de salud pública y asistencia social dirección de regulación dirección general de salud unidad de nutrición .Guía de alimentación y nutrición de la familia salvadoreña por grupos étnicos el salvador, marzo de 2009

asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_alimentacion_etareos.pdf

9.- Terrones m. nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Micaela bastidas. Lima. [Tesis de grado]. 2013.

cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/395/1/terriones_mi.pdf

10.- Marrufo m. actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del nido “belén kids”. Lima. [Tesis de grado]. 2012. [Internet]. Disponible en:

cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1325

11.- Piscoche n. conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud san juan de Miraflores. Lima .2012. [Internet]. Disponible en:

tesis.uladech.edu.pe/.../u0025-repositorio-tesis-uladech_catolica.pdf?...

12.- Cisneros e, vallejos y. efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses, centro de salud de Reque, Chiclayo. 2015. [Internet]. Disponible en:

tesis.usat.edu.pe/.../tl_cisnerospomaevelin_vallejoesquivesyacarly.pdf

13.- Pérez Karen, conocimientos actitudes y prácticas con relación a la. Ablactación Guatemala.2015.

[Internet].Disponible:

www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path...2014%2b220116.pdf

14.- Escobar M. relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga en el Quito, enero 2014. [Internet]. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7510/8.29.001725.pdf?sequence=4>

15.- García c. “prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de Solsol” tesis Quetzaltenango, Guatemala, octubre de 2011.

[Internet]. Disponible en:

<http://biblio3.url.edu.gt/tesis/2011/09/15/garcia-cecilia.pdf>

16.- García I. prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad. Guatemala. 2015.

<https://prezi.com/.../practic-as-de-alimentacion-complementaria-en-lactant...>

17.- Stephen P. Robbins .Comportamiento organizacional, P, 71 Barcelona. 2004.
Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?isbn=9702604230>

18.-Ubillos s, mayordomo s. Páez D. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. Barcelona 1994

19.- Pardío-López J. Alimentación complementaria del niño de 6 a 12 meses. Acta Pediatr Mex. 2012;33(2):80-88. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm122g.pdf>

20.-Escrito por Álvaro Posada Díaz,Juan Fernando Gómez Ramírez,Humberto Ramírez Gómez “el niño sano “3ra edic, editorial medica panamericana

21.-Organización Mundial de la Salud. La alimentación complementaria [Internet]. 2014 .Disponible en:

www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

22.-Aristizabal P, Blanco D, Sánchez A, Ostiguiñ R. El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería

23.- Bach S. Zavaleta M. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de crec, en el p. s. cono norte. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Tesis]. 2016.

cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/251/1/Cardenas_al.pdf

24 Sampieri R. Metodología de la investigación. [Libro] 5ta ed, Colombia 2007

Anexos

ANEXO 01: VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL C
LAS ACTITUDES DE LAS MADRE
MESES HACIA LA ALIMENTACIO
SALUD CARLOS PROTZEL COMA**

**DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
ENTES DE NIÑOS DE 6 A 12
IENTARIA EN EL CENTRO DE**

Nº	DIMENSIONES / ÍTEMS	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
	AFECTIVO							
1	Como madre disfruto el momento en que alimento a mi hijo							
2	Como madre me preocupa cuando mi hijo no quiere comer la comida							

3	Las preocupaciones y sentimientos negativos de la madre pueden interferir en el incumplimiento de la comida al niño							
4.	Como madre me siento feliz cuando mi hijo acepta nuevos alimentos							
5.	Acompaño a mi hijo durante la ingesta de sus alimentos							
	COGNITIVO							
6	Las madres debemos recibir información sobre los alimentos o las comidas que debe comer el niño de acuerdo a su edad							
7	Como madres estamos convencidas que los niños de 6 meses pueden comer cualquier tipo de alimento							
8	Como madres sabemos que el niño de 6 meses puede comer los alimentos de la misma olla familiar							
9	Como madres sabemos que se deben utilizar medios de distracción (juegos, tv o música), cuando el niño va a comer.							
10	Sabemos cómo madres que para el momento de la alimentación, el niño debe contar con un ambiente tranquilo o agradable.							
11	Sabemos cómo madres que la clara de huevo se le debe dar a probar a partir de los 6 meses para que no interfiera con su vacuna contra la influenza.							
	CONDUCTUAL							
12	Es necesario que una madre castigue a los niños cuando no quieren comer la comida							
13	Es necesario que una madre castigue a los niños cuando botan o se ensucian al comer							
14	Las madres debemos obligar al niño a comer todo.							

15	Como madres agregamos una cucharita de aceite o mantequilla a la papilla de nuestros hijos.							
16	Como madres les enseñamos a nuestros hijos a usar la cuchara para alimentarse por sí mismo							
17.	Como madre sé que debo agregar mi leche a la papilla de mi hijo para que la reciba con agrado.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez evaluador: -----

DNI: _____

Especialidad del evaluador: _____

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo Nº 02:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES HACIA LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL COMAS

INSTRUCCIONES:

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que considere:

FA = Favorable (SI)

MF= Medianamente (MF)

DS = Desfavorable (NO)

Nº	PREGUNTA	FA	MF	DS
1	Como madre disfruto el momento en que alimento a mi hijo			
2	Como madre me preocupa cuando mi hijo no quiere comer la comida			

3	Las preocupaciones y sentimientos negativos de la madre pueden interferir en el incumplimiento de la comida al niño			
4	Como madre me siento feliz cuando mi hijo acepta nuevos alimentos			
5	Acompaño a mi hijo durante la ingesta de sus alimentos			
6	Las madres debemos recibir información sobre los alimentos o las comidas que debe comer el niño de acuerdo a su edad			
7	Como madres estamos convencidas que los niños de 6 meses pueden comer cualquier tipo de alimento			
8	Como madres sabemos que el niño de 6 meses puede comer los alimentos de la misma olla familiar			
9	Como madres sabemos que se deben utilizar medios de distracción (juegos, tv o música), cuando el niño va a comer.			
10	Sabemos cómo madres que para el momento de la alimentación, el niño debe contar con un ambiente tranquilo o agradable.			
11	Sabemos cómo madres que la clara de huevo se le debe dar a probar a partir de los 6 meses para que no interfiera con su vacuna contra la influenza.			
12	Es necesario que una madre castigue a los niños cuando no quieren comer la comida			
13	Es necesario que una madre castigue a los niños cuando botan o se ensucian al comer			
14	Las madres debemos obligar al niño a comer todo.			
15	Como madres agregamos una cucharita de aceite o mantequilla a la papilla de nuestros hijos.			
16	Como madres les enseñamos a nuestros hijos a usar la cuchara para alimentarse por sí mismo			
17	Como madre sé que debo agregar mi leche a la papilla de mi hijo para que la reciba con agrado.			

ANEXO 03:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra.....
Soy Edith Emma Saquicoray Dávila, estudiante del IX ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, responsable del trabajo de investigación titulado Actitudes de las Madres Adolescentes Frente a la Alimentación Complementaria que acuden al centro de salud Carlos Protzel. Comas 2016.

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo identificar las Actitudes de las Madres Adolescentes Frente a la Alimentación Complementaria.

Al participar Ud. tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre Actitudes de las Madres Adolescentes Frente a la Alimentación Complementaria el cual tomará un tiempo de 10 minutos.

Toda información que Ud. brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad. Su participación totalmente voluntaria y puede abandonar el estudio en cualquier etapa sin que esto le afecte de alguna manera o tenga alguna repercusión en la calidad y atención que reciba dentro del establecimiento de salud.

Usted no recibirá ningún beneficio al participar en el estudio, pero si la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Yo,dejo constancia que se me ha explicado en que consiste este estudio titulado Actitudes de las Madres Adolescentes de niños de 6 a 12 meses hacia la Alimentación Complementaria en el centro de salud Carlos Protzel. Comas 2016. Realizado por la estudiante de enfermería.

Firma

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE : DEFINICION	METODOLOGÍA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
-----------------------------------	------------------	----------------------------------	--------------------	------------------------------

ANEXO 05: PRUEBA BINOMIAL DE JUECES EXPERTOS

<p>¿Cuáles son las actitudes de las madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses hacia la alimentación complementaria en el centro de salud Carlos Protzel Comas 2016?</p>	<p>GENERAL Determinar las actitudes de las madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses hacia la alimentación complementaria en el centro de salud Carlos Protzel Comas 2016</p> <p>ESPECÍFICOS Identificar las actitudes de las madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses hacia la alimentación complementaria en el centro de salud Carlos Protzel. según las dimensiones afectiva, conductual y cognitiva</p>	<p>Actitudes de las madres adolescentes</p> <p>DEFINICIÓN CONCEPTUAL Vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro. Motivación social antes que una motivación biológica (Delgado y Nombera, 2013).</p>	<p>Tipo de investigación cuantitativa</p> <p>Diseño de investigación No experimental de corte transversal.</p> <p>Nivel de la investigación es descriptivo</p> <p>POBLACIÓN La población estará conformada por 60 madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Carlos Protzel.</p> <p>EL MUESTREO: fue por conveniencia no probabilístico conformada por 60 madres adolescente con niños de 6 a 12 meses</p>	<p>LA TÉCNICA que se utilizó fue una encuesta</p> <p>EL INSTRUMENTO Fue un cuestionario con 3 Dimensiones: cognitiva, afectiva, conductual. El instrumento Consta de 17 preguntas con la escala de Likert, los valores finales serán: Rechazo (0-34), indiferencia (35-36), aceptación (>37)</p> <p>La validez y confiabilidad del instrumento el instrumento fue sometido a la validez mediante 3 jueces expertos en el tema. Una vez aprobado por los se realizó la prueba piloto a 20 madres encuestadas cuyos datos se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad de 0.97.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			
ITEMS	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	P VALOR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0019531

ANEXO 6
GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

T.a= 153				
T.d= 0				
Ta = N° total de acuerdos				
Td = N° total de desacuerdos				
b = Grado de concordancia entre jueces				
b=	$\frac{Ta}{Ta + Td}$			
b=	$\frac{153}{153+0}$			
b=	1			
p valor < 0.8 = existe concordancia de jueces sobre ítem				
p valor > 0.8 = no existe concordancia de jueces sobre ítem				

p valor < 0.8 = existe concordancia de jueces sobre ítem
p valor > 0.8 = no existe concordancia de jueces sobre ítem

ANEXO 7

Calculo de Alfa de Cronbach para medir confiabilidad del instrumento

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,972	17

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

ANEXO 7

Escala de Estanino

ESCALA DE ESTANINO = MEDIA +- 0.75 * DE

	RECHAZO	INDIFERENCIA	ACEPTACION
LAS ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES FRENTE A LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL COMAS	0-34	35-36	>37
DIMENSION AFECTIVA	0-12	13- 14	>15
DIMENSION COGNITIVA	0-13	14-15	>16
DIMENSION CONDUCTUAL	0-7	8-9	>10

Yo **EDITH EMMA SAQUICORAY DAVILA**, identificado con DNI N°10216033, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (☒) , No autorizo (☐) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado " **ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES HACIA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL COMAS 2016** "; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....

Los Olivos 25 de Octubre del 2017


.....
EDITH EMMA SAQUICORAY DAVILA
DNI: 10216033

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------	--------	-----------

Yo, Mg. ROSARIO RIVERO ALVAREZ., docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte - Los Olivos revisor (a) de la tesis titulada **"ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES HACIA LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL COMAS 2016 "**, del (de la) estudiante EDITH EMMA SAQUICORAY DAVILA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de ...28...% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Los Olivos 25 de Octubre de 2017



ROSARIO RIVERO ALVAREZ
DNI: 06170844

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------	--------	-----------

